

# La péri-myocardite due au SARS-CoV-2 : à propos d'un cas fatal chez une femme jeune

F. Maalej (1), S. Gargouri (1), S. Elleuch (2), A. Chtourou (1), M. Zribi (3), L. Feki (1), H. Karray (1)

(1) Laboratoire de microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

(2) Service d'Anesthésie-Réanimation, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

(3) Service de Médecine Légale, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

## Introduction

Depuis l'émergence du SARS-CoV-2, plusieurs manifestations **extra-respiratoires** de l'infection ont été rapportées, y compris des atteintes **cardiaques**. En effet, la myocardite due au SARS-CoV-2, peut représenter une complication grave et potentiellement **mortelle** de cette infection. Dans ce travail, nous rapportons le cas d'une femme jeune qui a développé une péri-myocardite associée au SARS-CoV-2.

## Description du cas

### ❖ Histoire de la maladie:

• Patiente âgée de 33ans consultant le **21/01/2024** pour **fièvre à J 3 post partum** (césarienne à froid pour utérus bicatriciel).

### ❖ Examen et bilan à l'admission:

• Patiente, consciente coopérante, fébrile à 39.8° C, TA:75/58 mmHg → **Sepsis sévère**.

• Tachycarde entre 120 et 140 battements/min → ECG: Tachycardie sinusale à 120 battements/min

• **Troponines J1= 456 /J2 =11 104 /J3 DSC = 19 567**

→ **CAT** : Une antibiothérapie a été initiée, mais l'état de la patiente s'est rapidement détérioré, nécessitant une augmentation des doses de catécholamines et une ventilation non invasive. → **Etat de choc septique**.

Tableau de myocardite

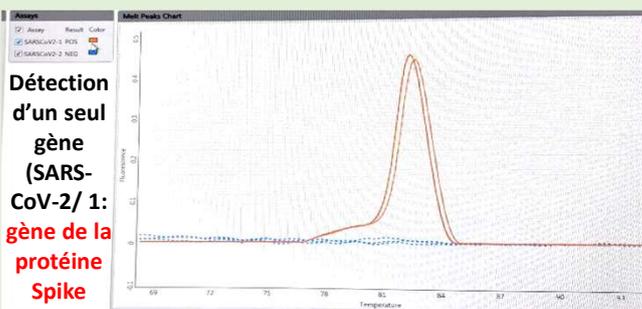
### ❖ Enquête étiologique:

- **Test rapide COVID J1 et J2 DSC : négatif**

- **PCR multiplex:**

**BIOFIRE® FILMARRAY® Respiratory Panel 2.1 plus (RP2.1 plus) (Biomérieux) 23 cibles (virus et bactéries)**

Prélèvement nasopharyngé **24/01/2024 (3j après DSC)**



Ces résultats suggèrent que la patiente a été hospitalisée au **tout début de l'infection SARS-CoV-2**

- **TDM TAP:** condensation parenchymateuse du Fowler gauche.

- **Sérologies virales (ELISA/ECLIA/ELFA):**

Marqueur sérologique	Date du prélèvement	Résultat	Interprétation
IgM anti-CMV	25/01/2024 (4j DSC)	Négatives	En faveur d'une infection antérieure à CMV
IgG anti-CMV	25/01/2024 (4j DSC)	Positives	
Ac anti-EBNA	25/01/2024 (4j DSC)	Positifs	Primo-infection en cours à EBV exclue
IgM anti-SARS-CoV-2 (anti-S)	22/01/2024 (1j DSC)	Négatives	<b>En faveur d'une réinfection à SARS-CoV-2</b>
IgG anti-SARS-CoV-2 (anti-S et anti-N)	22/01/2024 (1j DSC)	Positives	
AgHBs	22/01/2024 (1j DSC)	Négatif	Absence de preuve sérologique d'une infection VHB en cours
Ac anti-VHC	22/01/2024 (1j DSC)	Négatifs	Absence de preuve sérologique d'une infection VHC
Ac anti-VIH	22/01/2024 (1j DSC)	Négatifs	Absence de preuve sérologique d'une infection VIH

→ Au onzième jour d'hospitalisation, la patiente a présenté un arrêt cardio-respiratoire et est décédée.

### ❖ Les analyses post-mortem:

#### Recherche du SARS-CoV-2 par RT-PCR en temps réel



Prélèvement nasopharyngé **02/02/2024 (12j après DSC)**

Détection des 2 gènes du SARS-CoV-2  
Gène N: Ct 26  
Gène E: Ct 28

Prélèvement du liquide péricardique **02/02/2024 (12j après DSC)**

Détection des 2 gènes du SARS-CoV-2  
Gène N: Ct 37  
Gène E: Ct 37  
(faiblement positif)

Prélèvement nasopharyngé repris **24/01/2024 (3j après DSC)**

Détection d'un seul gène du SARS-CoV2  
Gène N: Ct 41

Ces résultats suggèrent que la péri-myocardite est d'origine virale (SARS-CoV-2) +++



## Conclusion

- Notre cas illustre la gravité potentielle de la péri-myocardite, qui peut même **inaugurer** d'emblée la présentation clinique de l'infection à SARS-CoV-2 chez de jeunes patients sans antécédents particuliers.

- La présence du virus dans le liquide péricardique suggère très probablement **l'action directe** exercée par le virus sur le cœur.